



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BIANCA JACQUELINE RAMOS
MARINA PIAZZA
SAIONARA NUNES DE OLIVEIRA

A ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÕES
DA EQUIPE E CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO
CONTINUADA/PERMANENTE

FLORIANÓPOLIS, 2011

BIANCA JACQUELINE RAMOS
MARINA PIAZZA
SAIONARA NUNES DE OLIVEIRA

A ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÕES
DA EQUIPE E CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO
CONTINUADA/PERMANENTE

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pelas Acadêmicas da 8ª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, sob orientação da Professora Doutora Marta Lenise do Prado como requisito parcial para aprovação da disciplina INT 5162 – Estágio Supervisionado II.

FLORIANÓPOLIS, 2011

Bianca Jacqueline Ramos
Marina Piazza
Saionara Nunes de Oliveria

A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE E CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora



Florianópolis, 12 de julho de 2011.




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente trabalho é fruto do exercício final para conclusão do curso e consiste em um importante documento acerca do tema educação permanente/continuada nas Unidades de Pronto Atendimento. Traz uma contribuição para a compreensão da temática e oferece subsídios para proposição de um programa de educação permanente em unidades de urgência. Para isso, apresenta um embasamento teórico consistente, uma boa revisão da literatura acerca da temática e resultados importantes para a prática e o conhecimento de enfermagem.

O estudo apresenta coerência interna. Os objetivos foram alcançados e a metodologia utilizada está adequada. Os resultados respondem aos objetivos do estudo e estão apresentados em três manuscritos. Referências atualizadas e adequadas. O texto final contém os elementos requeridos para um relatório científico.


Prof.ª. Dra Marta Lenise do Prado

A Clóvis Júnior, o grande amor da minha vida. – Bianca

Aos meus pais, Valmir e Aneide, pelo amor e incentivo. – Marina

Ao meu marido Leonardo e meu filho Mateus, meus grandes amores. – Saionara

Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe:

Não tenho medo de vivê-la.

Augusto Cury

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pelo dom da Vida, e por nos dar força diante das dificuldades.

Aos nossos *pais*, pessoas enviadas por Deus, que nos ensinaram a viver com dignidade.

Aos *amores das nossas vidas*, pelo companheirismo e estímulo para seguirmos a diante.

Aos *familiares e amigos*, que mesmo longe, torceram por nós desde o início.

Aos *colegas de turma*, pela amizade e histórias compartilhadas nestes quatro anos.

À nossa orientadora, *Dr^a Marta Lenise do Prado*, por acreditar em nosso potencial e transmitir seus conhecimentos com competência e serenidade.

À *Secretaria Municipal de Saúde*, por aceitar a abertura de um novo campo de estágio, reconhecendo a importância do nosso estudo.

Às *Unidades de Pronto Atendimento* do estudo, em especial a *UPA Sul*, nosso campo de estágio, pela receptividade e incentivo.

Aos nossos *supervisores de estágio*, presentes em todos os momentos, compartilhando conosco suas experiências, instigando-nos a refletir sobre nosso papel enquanto enfermeiros.

À todos os *funcionários da UPA Sul*, em especial aos membros da equipe de enfermagem, que colaboraram com a pesquisa e nos acolheram como verdadeiros integrantes da equipe.

Aos membros da banca, *Enf^o Ms. Adalbi Cilonei de Souza e Prof^a Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz*, por agregarem seus conhecimentos a nosso estudo.

À *Universidade Federal de Santa Catarina* e ao *Curso de Graduação em Enfermagem* por nos proporcionar uma formação voltada para a excelência.

Nosso muito *obrigada!*

RAMOS, B. J.; PIAZZA, M.; OLIVEIRA, S. N. de. A Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: percepções da equipe e contribuições da educação continuada/permanente. 2011. 75p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Resumo

O presente estudo foi desenvolvido pelas autoras como requisito para conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisa foi desenvolvida durante o primeiro semestre de 2011 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA – 24 horas) de Florianópolis. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº. 1826/11. O projeto de pesquisa intitulou-se “A Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: percepções da equipe e contribuições da educação continuada/permanente.” Teve como objetivos traçar o perfil dos participantes do estudo; conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre as UPAs; identificar, na visão dos profissionais de enfermagem a necessidade e contribuição da educação continuada/permanente em UPAs; conhecer como ocorre e como deveria ser a educação continuada/permanente nas UPAs. O estudo foi do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Para coleta de dados utilizamos entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado, tendo como participantes 25 profissionais de enfermagem sendo 11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise sistemática dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo. O capítulo dos resultados encontra-se apresentado sob forma de três manuscritos.

Descritores: Enfermagem. Educação Continuada. Serviços Médicos de Emergência.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

EAD – Educação à distância

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

NEU – Núcleo de Educação em Urgência

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PR – Paraná

PSF – Programa de Saúde da Família

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

RJ – Rio de Janeiro

RX – Raios-X

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SC – Santa Catarina

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Unidade de Pronto Atendimento segundo porte e características técnicas...17

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo.....	23
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. PERGUNTA DE PESQUISA.....	14
3. OBJETIVOS	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1. As Urgências no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro.....	15
4.2. As Unidades de Pronto Atendimento	16
5. MARCO TEÓRICO.....	18
5.1. Educação continuada e educação permanente	18
6. PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
6.1. Caracterização do tipo de estudo.....	19
6.2. Cenário de investigação do estudo	20
6.3. Participantes do estudo	20
6.4. Convite e sensibilização da instituição e dos participantes	21
6.5. Coleta dos dados	21
6.7. Dimensão ética do estudo	22
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7.1. Manuscrito 1 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: a visão da equipe de enfermagem sobre esse novo serviço.....	24
7.1.1. Resumo	24
7.1.2. Introdução	25
7.1.3. Metodologia	26
7.1.4. Resultados e Discussão	27
7.1.5. Considerações Finais	34
7.1.6. Referências	35
7.2. Manuscrito 2 – Educação Permanente em Unidades de Pronto Atendimento: Necessidade e Contribuição para a Enfermagem.....	38
7.2.1. Resumo	38
7.2.2. Introdução	38
7.2.3. Metodologia	40
7.2.4. Resultados e Discussão	40
7.2.5. Considerações Finais	45
7.2.6. Referências	46
7.3. Manuscrito 3 – A Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de Educação Continuada/Permanente.	48
7.3.1. Resumo	48
7.3.2. Introdução	49
7.3.3. Metodologia	50
7.3.4. Resultados e Discussão	51
7.3.5. Considerações Finais	57
7.3.6. Referências	58
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
9. REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES	69
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	70
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
ANEXOS.....	74
ANEXO 01 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	75

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido no primeiro semestre de 2011 na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina concomitante ao Estágio Supervisionado II, que foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento Sul de Florianópolis.

O interesse em realizar o estágio e trabalho de conclusão de curso neste local partiu da necessidade de nos familiarizarmos com este nível intermediário de atenção às urgências, visto que durante a graduação a carga horária destinada a essa área foi pequena e tivemos contato somente em nível hospitalar.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo a rede pré-hospitalar fixa. Criada em 2002, a proposta integra a Política Nacional de Atenção às Urgências e baseou-se em experiências de sucesso em cidades como Campinas (SP), Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ) (BRASIL, 2002).

Este novo serviço exige dos profissionais que nela atuam um conhecimento diferenciado, visto que nos cursos a atenção dada à área de pronto atendimento ainda é insuficiente (BRASIL, 2006a). Dentre os profissionais que devem atuar nestas unidades estão: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório (BRASIL, 2002). Essas unidades devem funcionar nas 24 horas do dia realizando acolhimento por classificação de risco, prestando atendimento resolutivo aos pacientes.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde. A educação continuada/permanente aqui pensada visa à aprendizagem significativa no trabalho, realizada a partir das reflexões críticas dos profissionais em relação às necessidades no

dia a dia, permitindo a transformação das práticas e a organização do trabalho, em que o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das pessoas e instituições (BRASIL, 2009).

Deste modo, os profissionais que passam a desenvolver suas atividades nas UPAs requerem um processo de formação/capacitação específico, o qual deve ser ofertado no contexto do trabalho e pensado pelos gestores do Sistema de Saúde. Neste cenário, a educação continuada/permanente assume grande importância, pois visa atender esta necessidade, atuando como uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os profissionais envolvidos com a saúde, inclusive a equipe de enfermagem, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades da sua demanda.

2. PERGUNTA DE PESQUISA

Como a equipe de enfermagem está inserida nas Unidades de Pronto Atendimento e qual a contribuição da educação continuada/permanente para a atuação desses profissionais neste novo serviço de saúde?

3. OBJETIVOS

- Traçar o perfil dos participantes do estudo;
- Conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre as Unidades de Pronto Atendimento;
- Identificar, na visão dos profissionais de enfermagem, a necessidade e contribuição da educação continuada/permanente em Unidades de Pronto Atendimento;
- Conhecer como ocorre e como deveria ser a educação continuada/permanente nas Unidades de Pronto Atendimento.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. *As Urgências no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro*

O Manual de Regulação Médica de Urgências do Ministério da Saúde traz a definição de urgência como ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. E emergência como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 2006b).

No entanto, como os conceitos se assemelham e geram dúvidas e angústia entre os profissionais dos diferentes serviços, o Ministério da Saúde passou a utilizar apenas o termo “urgência” para todos os casos que necessitem de cuidados agudos, tomando como marco ético de avaliação o “imperativo da necessidade humana” (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2006a, p.5) enfatiza que a atenção às urgências deve “fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas de Saúde, até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação”.

O sistema de saúde no Brasil encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde – Atenção Básica, de Média e de Alta complexidade (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde através da Portaria 648/2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, caracterizando este nível de atenção como

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Afirma ainda que a Atenção Básica “é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde” (BRASIL, 2006c, p.10).

A Média complexidade é

[...] composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda disponibilidade de

profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011).

A Alta complexidade é definida como

[...] conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Cada nível de atenção é responsável por uma parcela dos atendimentos à urgência. No entanto, a falta de articulação entre esses setores, somado ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana nos últimos anos, causou a superlotação das emergências hospitalares e pronto-socorros transformando essa área numa das mais problemáticas do sistema de saúde (BRASIL, 2006a). Cecílio (1997) retrata esta realidade afirmando que esses serviços, na sua maioria, atendem casos que poderiam ser resolvidos na Atenção Básica, evidenciando sua incapacidade de se tornar a principal porta de entrada do sistema de saúde.

O uso inadequado dessas portas de entrada gera uma sobrecarga do trabalho dos profissionais, interferindo na qualidade do cuidado prestado a população. Nesses setores é priorizado o atendimento de situações graves nas quais é necessária uma intervenção rápida, eficiente e integrada (GARLET, 2008), o que acaba sendo prejudicado pela alta demanda reprimida da Atenção Básica.

Frente a esta realidade, para dar retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e diminuir a sobrecarga dos hospitais, entre outras atribuições, surgiram no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro as Unidades de Pronto Atendimento (BRASIL, 2006a).

4.2. As Unidades de Pronto Atendimento

As Unidades de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as hospitalares, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Criada em 2002, a proposta integra a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2002).

As UPAs têm como finalidade prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou traumáticos, estabilizando os pacientes e encaminhando-os a serviços de maior complexidade (BRASIL, 2009).

As UPAs são classificadas de acordo com a população coberta, a capacidade instalada e o incentivo financeiro, tanto para implantação das mesmas como para despesas de custeio mensal (Quadro 1).

Quadro 1 – Unidade de Pronto Atendimento segundo porte e características técnicas.

UNIDADE	POPULAÇÃO DA REGIÃO DE COBERTURA	Nº DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 HORAS	Nº MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	Nº MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
UPA Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 – 8 leitos
UPA Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9 – 12 leitos
UPA Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 – 20 leitos

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde.

Para além das características técnicas de classificação de porte das UPAs, a efetivação deste serviço requer investimentos específicos. Para garantir a qualidade do atendimento, Garlet (2008) defende que alguns fatores precisam ser considerados, como a habilidade pessoal do profissional, recursos disponíveis, entrosamento da equipe e, sobretudo, treinamento específico.

Nos serviços de urgência a enfermagem está diretamente ligada com a qualidade do atendimento por fazer parte da equipe e permanecer no cuidado direto ao paciente. Segundo Garlet (2008), o enfermeiro que trabalha em serviços de urgência realiza a articulação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais e serviços, sendo responsável pela conexão de saberes e pelo auxílio no direcionamento do tratamento da terapêutica clínica.

Levando em consideração que os currículos dos cursos são anteriores a implantação das UPAs, a educação continuada/permanente assume grande importância, pois visa atender necessidades específicas desse serviço, oferecendo subsídios para que os profissionais consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades da sua demanda.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, como uma proposta de ação

capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Educação continuada e educação permanente

A educação em serviço, segundo Farah (2003), foi o primeiro conceito a ser operacionalizado como forma de adaptação dos profissionais às necessidades dos serviços, principalmente nas décadas de 60 e 70. Esse tipo de educação ainda é utilizada na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como principal finalidade os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais.

Ao longo deste tempo, a questão da educação para profissionais de saúde vem evoluindo, se modificando e sendo acrescida de informações. Farah (2003) apud Rodrigues (1984) afirma que, no final da década de 70, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) conceituou a educação continuada como um processo que começa após a formação inicial e tem como intuito atualizar e melhorar a competências de uma pessoa ou grupo, diante à evolução técnico-científica e às necessidades sociais.

Posteriormente, no início dos anos 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a educação continuada como um processo que incluía as experiências posteriores ao conhecimento inicial, que ajudavam o profissional a adquirir competências importantes para o seu trabalho (FARAH, 2003).

No final da década de 80, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde iniciaram grupos de discussão para tratar as questões referidas como educação continuada num primeiro momento, e re-vistas como permanente, que visa à aprendizagem no trabalho, onde o processo de aprender se incorpora ao cotidiano das organizações, transformando as práticas profissionais a partir da problematização do processo de trabalho (FERRAZ, 2005).

No Brasil estes conceitos foram discutidos a partir da década de 90 e se acentuou com a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da portaria nº 198/04 (BRASIL, 2004). A Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o processo educacional na área da saúde. O objeto de transformação seria o processo de trabalho, tornando os profissionais mais qualificados para o

atendimento das necessidades da população. Com este intuito, deve partir da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (BRASIL, 2009).

Podemos verificar na PNEPS uma distinção teórico-metodológica entre os termos educação continuada e permanente. Mancia, Cabral e Koerich (2004) apontam a educação continuada como sendo esporádica, uniprofissional, com enfoque em temas de especialidades e com o objetivo principal em atualização técnico - científica; e a educação permanente como contínua, multiprofissional, com enfoque nos problemas de saúde e com o objetivo de transformar as práticas técnicas e sociais.

Backes *et al.* (2003) apontam em seus estudos que a educação continuada possui uma concepção mais ampla, assumindo princípios da pedagogia crítica e da educação no trabalho, embora o seu público-alvo pertencesse a uma única categoria profissional. Reibintz *et al.* (2004) abordam também as diferenças marcantes entre os dois termos, porém, considera que a educação permanente não exclui a continuada, e sim, complementam-se.

Concordamos com Ferraz (2005), ao utilizamos o termo educação continuada/permanente por entender que o exposto pela PNEPS poderia ter sido denominado de forma diferente, visto que semanticamente continuada e permanente possuem o mesmo significado, e conforme elucidado anteriormente há autores que apresentam um conceito mais ampliado para a educação continuada que, se fosse analisado, poderia se agregar ao que a Política denomina de educação permanente. Desta forma, justificamos o uso do termo educação continuada/permanente.

6. PERCURSO METODOLÓGICO

6.1. Caracterização do tipo de estudo

Este estudo identifica-se como uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória foi utilizada com a intenção de abordar as características e particularidades quanto aos objetivos pretendidos. De acordo com Vianna (2001, p.130), a pesquisa exploratória “deve ser desenvolvida quando a intenção é entender um fato, um problema, um caso por meio de estudos feitos por outros

estudiosos. É utilizar tudo o que foi escrito e relatado, de mais importante, a fim de compreender o tema”.

Esse tipo de pesquisa permite que o pesquisador possa familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, com descrição das características do grupo entrevistado.

Para Gil (1996, p.46), as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinado fenômeno, podendo estabelecer relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação”. Segundo esse autor, este tipo de pesquisa é habitualmente realizado por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

A abordagem qualitativa, de acordo com Polit e Hungler (1995, p.270), “baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores”. Através da pesquisa qualitativa o pesquisador consegue coletar os dados descritivos por meio de um contato direto e interativo com o objeto do estudo. (NEVES, 1996).

A pesquisa qualitativa, no entender de Lüdke e André (1988), envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes. Portanto, a pesquisa qualitativa foi utilizada visando descrever determinados problemas, disponibilizando e permitindo uma interpretação mais aprofundada do assunto que está sendo pesquisado, uma vez que se torna de fundamental importância conhecer a influência da formação continuada no trabalho para práxis de enfermagem.

6.2. Cenário de investigação do estudo

O estudo foi desenvolvido em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis.

6.3. Participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram os membros das equipes de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa.

6.4. Convite e sensibilização da instituição e dos participantes

Foi realizada uma visita às Unidades de Pronto Atendimento para conhecer os profissionais, informando sobre a pesquisa, onde foram destacados os objetivos do estudo. Foi entregue uma cópia do projeto às instituições participantes e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, iniciou-se o processo de sensibilização dos profissionais. Ao todo, 25 profissionais se dispuseram a participar deste estudo, sendo 11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem.

6.5. Coleta dos dados

Foi utilizado como recurso para a coleta de dados entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE A), além do uso de um gravador durante a entrevista, a fim de garantir uma análise detalhada do material coletado.

6.6. Análise dos dados

As informações coletadas a partir das entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, uma das técnicas de análise geralmente utilizada em pesquisas qualitativas, que se apresenta como um método de tratamento dos dados obtidos em textos, e como um conjunto de técnicas de análise de comunicação (MINAYO, 2008). Este tipo de análise propõe várias modalidades técnicas, sendo que todas buscam compreender os conteúdos manifestos, ocultos, e suas significações; ultrapassar o olhar imediato das aparências, e estudar o problema a partir da própria expressão dos indivíduos.

A sistemática para análise dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2008) compreende três fases: a pré-análise, que se caracteriza pela descrição analítica dos dados, ou seja, quando se dá a escolha dos documentos a serem

analisados, na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. A segunda etapa de exploração do material consiste na codificação do texto através da classificação e constituição das categorias representativas do texto. E a última etapa se refere ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que o pesquisador propõe inferências e se buscará interpretar e elucidar os dados (MINAYO, 2008).

No decorrer do processo investigativo, aumentamos a busca por referenciais teóricos e metodológicos, que ofereceram uma adequada coleta de dados, uma análise apropriada e uma discussão dos resultados obtidos, contribuindo para o enriquecimento do conhecimento científico.

6.7. Dimensão ética do estudo

Para início da pesquisa foi obtida permissão formal da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisa contou com a participação dos profissionais de enfermagem após receberem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), onde constam os objetivos da pesquisa e a forma como a mesma será realizada. O TCLE permitiu aos participantes a recusar ou retirar de sua entrevista da análise a qualquer momento caso desejassem. Os profissionais envolvidos na pesquisa foram informados do sigilo das informações e identidades. Para garantir o anonimato foi utilizada a letra E para enfermeiros e T para técnicos, seguido de ordem numérica da entrevista.

O termo de consentimento foi assinado em duas vias, ficando uma em posse das pesquisadoras e outra com o participante da pesquisa. A proposta do estudo envolveu exclusivamente a realização de entrevistas, não prevendo riscos de qualquer natureza aos participantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina para avaliação das questões éticas nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob o nº 1826/11 (ANEXO 1).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido em duas UPAs, implantadas a partir de 2008, no município de Florianópolis. Tais UPAs contam com uma equipe de enfermagem –

enfermeiros e técnicos de enfermagem – que trabalham em plantões de 12 horas. Participaram do estudo 25 profissionais, cujo perfil está apresentado na Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo.

Variáveis	Enfermeiro		Técnico	
	F	%	F	%
Idade				
25 a 35	9	81,8	8	57,1
36 a 46	2	18,2	2	14,3
47 a 57	0	-	4	28,6
Sexo				
Masculino	3	27,3	3	21,4
Feminino	8	72,7	11	78,6
Formação Complementar				
Graduação	-	-	4	28,6
Especialização	4	36,35	2	14,3
Mestrado	4	36,35	0	-
Tempo de atuação profissional				
Até 3 anos	1	9,1	0	-
3 a 6 anos	2	18,2	3	21,4
7 a 10 anos	6	54,5	4	28,6
10 a 15 anos	2	18,2	4	28,4
Acima de 15 anos	0	-	3	21,4
Tempo de atuação na UPA				
Até 1 ano	3	27,3	1	7,1
1 a 2 anos	3	27,3	4	28,6
2 a 3 anos	5	45,4	9	64,3
Experiência Prévia				
Atenção Básica	9	81,8	8	57,1
Rede Hospitalar	5	45,4	8	57,1
Atendimento Pré Hospitalar Móvel	2	18,2	1	7,1
Pronto Atendimento	0	-	1	7,1
Nenhuma	1	9,1	0	-
Nº de vínculos empregatícios concomitantes				
1	5	45,5	8	57,1
2	5	45,5	7	
3 ou mais	1	9	0	-
Carga horária semanal				
Até 20 horas	0	-	1	7,1
Entre 20 e 40 horas	5	45,5	6	42,9
Entre 41 e 60 horas	2	18,2	0	-
Acima de 60 horas	4	36,3	7	50

Pelos dados da Tabela 1, percebe-se que os profissionais são em sua maioria jovens, com tempo de atuação entre 3 e 10 anos; mais da metade possui mais de um vínculo empregatício com uma carga horária semanal superior a 40 horas. Entre os enfermeiros, mais de 60% possui titulação de especialista ou mestre. Esse perfil demonstra que os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas UPAs constituem-se num grupo cujas características requerem atenção no tocante a formação permanente, tanto pelo tipo de experiência prévia quanto pela carga de trabalho.

Das análises das entrevistas foram geradas seis categorias, as quais foram organizadas em três manuscritos, a saber: Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: a visão da equipe de enfermagem sobre esse novo serviço (Manuscrito 1); Educação Permanente em Unidades de Pronto Atendimento: Necessidade e Contribuição para a enfermagem (Manuscrito 2); A enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de educação continuada/permanente (Manuscrito 3).

7.1. Manuscrito 1 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: a visão da equipe de enfermagem sobre esse novo serviço.

7.1.1. Resumo

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) surgem como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências de reordenar o fluxo dos pacientes que lotam as portas das emergências hospitalares. A enfermagem faz parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referencia e contra-referencia dos pacientes; e precisa se adaptar a esse novo serviço do sistema de saúde que não existia nos cursos formadores desses profissionais. Esse estudo busca conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre as Unidades de Pronto Atendimento. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 25 profissionais de enfermagem das UPAs de um município de Santa Catarina que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e submetidos à técnica de análise de conteúdo de Minayo. Os resultados demonstram que esses serviços ainda não estabeleceram uma identidade sólida no entendimento nem da população nem dos profissionais que lá atuam. O que se verifica é o uso dessas unidades como porta de entrada ambulatorial. Apesar da equipe se identificar com o serviço de urgência, referiu vários dificultadores do trabalho como: falta de recursos humanos, material e estrutura física. A falta de espaços para troca de conhecimento no serviço aponta para a necessidade de educação permanente como estratégia de minimizar os problemas enfrentados.

Descritores: Enfermagem. Serviços Médicos de Emergência.

7.1.2. Introdução

O Sistema de Saúde no Brasil encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde - Atenção Básica, de Média e Alta complexidade (BRASIL, 2011).

A Atenção às Urgências deve ter a participação de cada um desses componentes da rede assistencial, respeitando-se os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. No entanto, a falta de articulação entre esses setores, somado ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana nos últimos anos, causou a superlotação das emergências hospitalares e pronto-socorros transformando essa área numa das mais problemáticas do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Neste cenário, as UPAs surgem como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para a melhor organização da assistência, articulação dos serviços, e definição de fluxos e referências resolutivas (BRASIL, 2006). Essa estratégia aparece como uma das iniciativas resolutivas para o problema da superlotação em emergências hospitalares, conforme revisão sistemática realizada por Bittencourt e Hortale (2009).

Essas unidades ocupam o nível intermediário de complexidade entre as Unidades Básicas de Saúde (Atenção Básica) e a Média e Alta complexidade, integrando a Rede Pré-Hospitalar Fixa. Criada em 2002, a proposta baseou-se em experiências de sucesso em cidades como Campinas (SP), Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ) (BRASIL, 2010).

Devem funcionar nas 24 horas do dia realizando triagem classificatória de risco; prestando atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados; casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e a Estratégia de Saúde da Família não estão ativas; sendo também entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU), e construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional (BRASIL, 2002).

A triagem classificatória de risco segundo a Portaria nº 2048/02

[...] deve ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002, p.18).

A Portaria nº 1020, de 13 de maio de 2009, que estabelece diretrizes para a implantação do componente Pré-Hospitalar Fixo e define as competências e responsabilidades das UPAs, utiliza o termo “Acolhimento” em vez de “Triagem” conforme preconizado pelo Humaniza SUS, que entende triagem como uma prática de exclusão.

Dentre os profissionais que atuam nestas Unidades estão: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório (BRASIL, 2002).

A equipe de enfermagem está inserida neste novo serviço, fazendo parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referencia e contra-referencia dos pacientes. No entanto, a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente nos cursos formadores desses profissionais, conforme referido pela própria Política Nacional de Atenção às Urgências. Neste contexto, procuramos através desta pesquisa conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre as Unidades de Pronto Atendimento.

7.1.3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com os membros da equipe de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento em um município de Santa Catarina.

Foram realizadas visitas às Unidades de Pronto Atendimento para conhecer os profissionais, informar sobre a pesquisa, destacando os objetivos da mesma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº. 1826/11.

Aceitaram participar voluntariamente 25 profissionais, sendo 11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96. Os participantes foram identificados

conforme cargo (E para enfermeiros e T para técnicos) seguido de ordem numérica da entrevista.

Para coleta de dados utilizamos entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado, com uso de um gravador durante a entrevista a fim de garantir uma análise detalhada do material coletado.

As informações coletadas a partir das entrevistas foram transcritas e submetidas à análise sistemática dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2008), que compreende três fases: a pré-análise, que se caracteriza pela descrição analítica dos dados; a segunda etapa de exploração do material consiste na codificação do texto através da classificação e constituição das categorias representativas do texto, e a última etapa se refere ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que o pesquisador propõe inferências e se buscará interpretar e elucidar os dados (MINAYO, 2008).

7.1.4. Resultados e Discussão

A análise e interpretação dos dados nos permitiram a identificação de dois grupos temáticos: **a visão da equipe de enfermagem sobre a finalidade das UPAs;** e **a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nas UPAs.**

A visão da equipe de enfermagem sobre a finalidade das UPAs

As UPAs na visão dos profissionais da enfermagem têm o propósito de ser um local de atendimento rápido a casos graves em que o objetivo da assistência é a estabilização do quadro e encaminhamento aos hospitais quando necessário.

“É aquilo que no momento que você necessita ele tá presente. Você não vai agendar horário, você vai chegar porque você se cortou ou sofreu um acidente, para isso existe essa unidade.” (T4)

“Aqui vem o paciente que está sentindo dor naquele momento, tem que agir rápido, para controlar, estabilizar aquele paciente.” (T11)

“Não são pacientes rotineiros e tem situações de tiroteio, esfaqueado, alcoolizado, bastante acidente. Então tu acabas prestando os primeiros socorros antes de ir para uma unidade hospitalar.” (T13)

Essa compreensão vai ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, que define esse atendimento pré-hospitalar fixo como:

[...] assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. (BRASIL, 2006, p.66).

Porém, os casos atendidos nas UPAs deste estudo freqüentemente fogem a esta regra e o que acontece é a procura cada vez maior por atendimento que não se enquadra em urgência, gerando um fluxo de pacientes que excede a capacidade do serviço. O atendimento a esses casos torna-se demorado causando estresse, não só para o paciente que aguarda, quanto para a equipe que se depara diariamente com esta situação tendo que repetir para cada paciente a finalidade das UPAs.

“Aqui devia ser só urgência e emergência para tentar estabilizar casos de pacientes mais graves para encaminhar para o hospital, mas é bem diferente.” (E5)

“Eles (população) vêm para casos ambulatoriais que deveriam ser tratado lá no posto, como micose, bicho de pé.” (T10)

Isso reforça o que mostrou Rocha (2005) em sua dissertação sobre os determinantes da procura por atendimento nas UPAs de Belo Horizonte/MG. A autora compartilha a mesma análise que outros autores nacionais e internacionais que mostram a forma fragmentada como os sistemas de saúde se relacionam e como essas unidades estão sendo usadas para as mais variadas demandas que não constituem um atendimento de urgência.

No entanto, mesmo com a sobrecarga de trabalho devido à alta demanda de pacientes que usam as UPAs como porta de entrada ambulatorial, os profissionais reconhecem que isso se deve à falha do sistema de saúde em absorver esta demanda na atenção básica, como podemos verificar nas falas a seguir:

“Não é culpa do paciente, é culpa do sistema, que não consegue acolher esse paciente. Esse cara até tentou ir lá (posto), a gente vê esse registro no prontuário, mas disseram para ele que não tinha médico, ou que não tinha vaga na agenda, ou que ele tinha que marcar.” (E10)

“A UPA ainda não está como deveria estar, mais direcionada as emergências. A gente vê ainda muito atendimento de postos de saúde,

porque alguns alegam que não tem medico para atendimento e vem nos procurar.” (T4)

“Como é difícil acesso ao posto, eles vêm até a UPA, porque eles sabem que a gente não pode negar atendimento, então acham mais fácil vim aqui, do que ir lá na madrugada, pegar fichinha.” (T10)

Essa situação é referida por Cecílio (1997, p.473) onde afirma que “as pessoas, diante de suas necessidades, acabam acessando o sistema por onde é possível”, ocorre repetidas vezes nos plantões e é responsável pelo aumento significativo da carga de trabalho. Isso compromete a qualidade do atendimento prestado, afetando principalmente a equipe que realiza o acolhimento com classificação de risco. A classificação de risco é reconhecida pelos profissionais da enfermagem das UPAs como um diferencial dessas unidades:

“Acho que isso é o forte das UPA, a classificação de risco.” (E1)

No entanto a sobrecarga de trabalho acaba prejudicando a qualidade dessa abordagem como podemos verificar nas falas a seguir:

“A própria questão do acolhimento, de conversar um pouco mais com o paciente, de ouvir um pouco mais ele, alguns enfermeiros o fazem, realmente acolhem da forma que devem acolher e outros, aí eu me incluo nesses, acabam tocando mais rápidos, ouvindo a queixa do paciente e ponto. Você não consegue ficar quinze minutos com o paciente na sala sabendo que são quarenta, cinquenta lá fora.” (E10)

“Todos que lidam com o público tem a obrigação de atender bem, não estou dizendo que não atendam, mas muitas vezes pelo excesso da sobrecarga, a gente poderia atender melhor.” (T4)

“Às vezes o paciente está ali na frente e tem um outro esperando que pode ser mais grave, a gente quer fazer a coisa rápida e não faz bem feita.” (E2)

O acolhimento com classificação de risco tem por objetivo reordenar o fluxo dos pacientes que procuram por atendimento imediato. Essa atividade não pode tentar se adequar ao aumento da demanda para atender a todos, pois assim perderá sua principal função que é a de garantir a agilidade, resolutividade, a escuta e o referenciamento da demanda ambulatorial para as Unidades Básicas de Saúde (ROCHA, 2005).

O atendimento às urgências precisa estar amparado em todos os níveis de atenção cada um dentro das suas limitações de resolutividade. Por isso a comunicação efetiva entre Atenção Básica, UPA, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência), Hospitais e demais integrantes do sistema de saúde como o CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) é imprescindível para a eficiência do serviço.

A compreensão correta de como está planejado o Sistema de Saúde para a atenção às urgências precisa estar claro para cada profissional envolvido no atendimento do usuário. Esse estudo mostra que apesar de os profissionais saberem a que as UPAs se destinam de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, a realidade vivenciada por eles não está exatamente seguindo o que é preconizado por esta mesma política no que se refere à articulação com os demais níveis de atenção.

“Coisas do posto a gente resolve aqui, e a nível hospitalar também.” (T9)

“É diferente, porque na verdade é um pronto atendimento, mas ao mesmo tempo funciona como se fosse um grande posto de saúde, porque a gente atende da emergência até a consulta básica.” (T12)

“E aqui é uma mescla de quem trabalhava no posto e aí trás a idéia do que era o posto, e aí diz: isso não é feito aqui. Porém, quem vem do hospital, trás seu conhecimento e diz: isso é do hospital e não é feito aqui, e aí na verdade você não sabe o que é feito aqui.” (E11)

A falta de preparo pela instituição formadora é apontada como uma das razões para a falta de um conhecimento efetivo da função das UPAs perante os demais níveis de atenção à saúde.

“A faculdade não me preparou para isto. Quando eu me formei, não existia UPA, então a formação era ou em posto de saúde, e minha faculdade foi muita focada na atenção básica ou hospitalar, mas o foco principal era em atenção básica, e essa intermediária não tinha.” (E1)

A Política Nacional de Atenção às Urgências já reconhecia essa deficiência, tanto que propôs aos gestores através de seu regulamento técnico a criação dos Núcleos de Educação em Urgência (NEUs) como ferramenta capaz de

[...] problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção. (BRASIL, 2006, p.50).

Está previsto nesta Política que os NEUs devem habilitar os profissionais médicos e de enfermagem que venham a trabalhar nestas Unidades não hospitalares de atenção às urgências, visto que “nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente” (BRASIL, 2006, p.75).

Estes Núcleos possuem como objetivos e compromissos além de promover a capacitação dos profissionais envolvidos com o atendimento de urgência em todos os

níveis de atenção, estimular a adequação curricular nas instituições formadoras e implantar Laboratórios de ensino envolvendo de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores (BRASIL, 2006).

Devem se organizar

[...] sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da Saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual (BRASIL, 2006, p.134).

No entanto, no contexto desse estudo o que se verifica é uma tímida atuação desses Núcleos voltados apenas para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (SANTA CATARINA, 2011).

A percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nas UPAs

Os profissionais de enfermagem das UPAs identificam a falta de padronização do atendimento de urgência/emergência como um dificultador da assistência.

“A gente começou a fazer a triagem, e nos colocaram: vocês vão ter que triar o paciente, mas no início cada um triava de um jeito, porque cada plantão tinha uma visão, não teve uma regra, não teve uma capacitação para gente ir fazer.” (E4)

“Aqui não tem um padrão de atendimento, cada um faz do seu jeito, do jeito que acha certo, e o seu certo pode ser que não esteja certo.” (E8)

“Vamos tomar um exemplo, numa PCR: quem faz o que? Como? E por onde? Vamos monitorar primeiro, vamos fazer massagem cardíaca primeiro, vamos pegar um acesso primeiro, então isso atrapalha um pouco o serviço, e você fica na dependência de conhecer o colega, no que esse cara é bom, o que ele faz, aí você fica na dependência de conhecer ele pra que você possa tomar uma ação ou você possa trabalhar junto pra que a coisa acabe acontecendo”. (E1)

“Às vezes o mesmo procedimento é feito de maneira diferente pelos profissionais, não existe a padronização e isso é uma coisa que a gente sente falta, principalmente no que se refere à diluição de medicação, esterilização, a condutas com o paciente.” (T14)

Silva (1994) e Carpenito (2002) (apud Guerrero et al.2008, p.967) salientam que

[...] a falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional.

Sendo assim, a padronização do atendimento de enfermagem em urgência através de protocolos aliado a classificação de risco, segundo Ulbrich, (2010), pode subsidiar o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma sistematizada e organizada garantindo agilidade, segurança e integralidade do atendimento que refletirá na qualidade da assistência.

Percebe-se, no entanto, uma iniciativa de criação de normativas para as UPAs na fala de um dos entrevistados.

“Primeiro começamos a trabalhar pra depois agora escrever. Eu acho que é um processo que a gente está conquistando, a normativa, que a gente está colocando no papel.” (E2)

Isso mostra que apesar de descontentes com a atual situação de trabalho nas UPAs, os profissionais e a gestão reconhecem esta falta de normatização como algo que compromete a qualidade do serviço.

Outros fatores também estão presentes nas falas dos entrevistados como dificultadores do trabalho nas UPAs, dentre eles a falta de estrutura física, material e de recursos humanos.

“Eu acho que falta um pouco de estrutura (material) da própria unidade, que dificulta um pouco o trabalho da gente, e dos próprios pacientes também.” (T7)

“Falta de material, às vezes, o espaço que a gente tem ali no posto de enfermagem que é pequeno, falta de profissionais.” (T1)

“Diariamente tem problemas, tanto parte física, estrutural, quanto da parte técnica assim, a gente tem alguns profissionais que trabalham aqui que não são exatamente da área de emergência.” (E2)

“A gente tem que se dividir, a demanda é grande, a gente tem pouco funcionário e tem que saber administrar, a coordenação tem que estar do nosso lado para que a gente consiga amenizar isso.” (E2)

A falta de material e de recursos humanos foi identificada no estudo de Coronetti *et al.* (2006, p.39), como fatores causadores de estresse nas equipes de enfermagem. O estudo aponta que

[...] a carência de material implica na necessidade pela sua busca e na perda de tempo que poderia ser destinado à assistência. O fato de buscar condições para realizar o trabalho aliado à situação de nem

sempre encontrá-las, emergem sentimentos de irritação e cansaço do profissional.

As autoras também citam a falta de profissionais não só em número, mas em qualificação, como estressores importantes, visto que profissionais sem experiência no cuidado de pacientes críticos podem sobrecarregar o trabalho daqueles que já possuem maior experiência profissional.

É importante que as instituições de saúde promovam espaços para a discussão da equipe acerca desses problemas e que esses momentos favoreçam o crescimento do grupo tornando-se uma oportunidade de realizar a educação permanente. No entanto, os profissionais falam que as reuniões nas UPAs são realizadas para resolver problemas administrativos e que não há um momento para troca de conhecimento.

“Só convocam para as reuniões para colocar metas, para o funcionamento da UPA e quanto à carga horária, chegar atrasado, problemas de relacionamentos entre os profissionais, só para isso.” (T10)

“Vai ter uma reunião agora que os técnicos conquistaram. Uma reunião para enfermeiros e técnicos, pra discutir alguma coisa de punição, se a pessoa esta sempre dando furo na escala, alguma coisa pra penalizar ou por outro lado beneficiar os que realmente cumprem, que são assíduos, que são comprometidos. Que estão sempre dispostos para o serviço.” (E2)

“Nós não conseguimos nem reuniões mensais, nem trimestrais, na verdade a gente sempre tenta ter essa garantia de reuniões, mas assim que acontece quando chega num limite que não tem mais condições, aí a gente faz uma reunião, para apagar incêndio.” (T5)

“Por enquanto não teve abertura aqui para discussão.” (T12)

“A gente conversa, mostra, discute o que fez de errado, o que tem de novo ou não, agora mudou o ABC. Esse tipo de coisa dá para fazer, mas em forma de atualização, com material, a gente não tem.” (E6)

A transformação de regras, conceitos e limites no trabalho segundo Rodrigues, Imai e Ferreira, (2001, p.125) somente é possível “através da construção coletiva dos sujeitos, num espaço em que o propósito seja o de obter uma nova forma, mais saudável, de organização da ação, da expressão e do comprometimento dos envolvidos.” A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009, p.45) refere que esta situação prevê “transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco”.

Apesar de todos esses pontos levantados como dificultadores do trabalho nas UPAs, esse serviço possui características que facilitam a vida dos profissionais e que merecem destaque até mesmo para justificar a permanência dos mesmos nesse nível de atenção. Dentre as principais características destacamos a jornada de trabalho de 12 horas com folga de 48 horas; a agilidade do atendimento e os atendimentos de emergência.

“O que me atraiu aqui foi o horário que eu poderia ter maior participação na vida do meu filho e também um novo conhecimento, uma nova etapa de profissionalismo.” (T5)

“Preferia o horário da UPA para poder ficar mais tempo com a minha filha.” (T1)

“Eu trabalhava no centro de saúde e como eu sou funcionária do Estado também estava chocando os horários, não estava dando conta. Abriu a UPA e eu pedi transferência pra cá, por que aí eu faria a carga horária de plantão de 12 horas junto com o estado.” (T3)

“Aqui é mais tranquilo porque acaba o plantão, passa o plantão e fica tudo. Não tem nada pra levar pra casa. Isso que é o mais interessante pra mim, por eu estar já cansada de trabalhar no PSF.” (E3)

“Eu sempre quis emergência, foi um desejo meu de entrar.” (T13)

Percebe-se que a facilidade de conciliação do horário de trabalho com a vida pessoal e com outros vínculos empregatícios é um fator importante para alguns profissionais. A agilidade do serviço que torna a relação com o paciente mais dinâmica é algo positivo tanto para quem gosta de lidar com urgência pela simples afinidade com a área, quanto para quem prefere não estabelecer vínculos com os pacientes que exijam uma dedicação que vá além do horário de trabalho.

Outro estudo realizado com a equipe de enfermagem de um pronto atendimento revelou preferências semelhantes da equipe em trabalhar nesses serviços. Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008) mostram que a possibilidade de conciliar o trabalho com o estudo ou outro vínculo empregatício, afinidade com urgência e importância do serviço para o sistema de saúde entre outros, foram fatores que influenciaram na escolha em trabalhar nas UPAs.

7.1.5. Considerações Finais

A compreensão da visão da equipe de enfermagem sobre as UPAs como novo serviço inserido na rede de atenção às urgências é algo importante do ponto de vista da necessidade que este serviço tem de se integrar com os demais níveis de atenção para o sucesso da proposta da PNAU.

Percebeu-se com este estudo que os profissionais da equipe de enfermagem veem as UPAs como locais importantes de atendimento rápido e resolutivo a casos de urgência, mas chamam a atenção para a forma equivocada que esta Unidade vem sendo usadas, servindo de porta de entrada para casos ambulatoriais que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde.

A procura por atendimento rápido e que não se enquadram como casos de urgência não é algo específico das unidades estudadas. Essa realidade é percebida em outras Unidades de Pronto Atendimento do Brasil e em estudos realizados em outros países. Por isso, é preciso um suporte maior a Atenção Básica, garantindo recursos humanos suficientes e treinamento efetivo desses profissionais para que o serviço tenha a resolutividade para os casos previstos na política de atenção básica.

Essa sobrecarga de trabalho pelo aumento da demanda de pacientes buscando atendimento imediato que não se caracterizam como urgência, somado a falta de material, estrutura física das Unidades e recursos humanos, prejudica a agilidade e qualidade dos atendimentos. A falta de padronização do atendimento é algo que também preocupa, pois pode trazer problemas relacionados à segurança do paciente, desperdício de material, conflitos na equipe, entre outros.

Percebeu-se, no entanto, que os profissionais que ali trabalham, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, gostam e querem estar ali por diversos motivos. Isso facilita a tentativa de envolvê-los em estratégias para melhorar o serviço, devendo a gestão se atentar para este aspecto como oportunidade de mudança.

O estudo trás a visão da equipe de enfermagem sobre as UPAs levantando situações em que a educação permanente poderia estar atuando como estratégia de aproximação da equipe, oportunidade de crescimento, resolução de conflitos e participação na gestão. Entendemos que a educação permanente entra neste cenário como ferramenta indispensável para essas e outras discussões

7.1.6. Referências

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=pt>. Acesso em: 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. _____. **Portal da Saúde: Média e Alta Complexidade**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. _____. **Portal da Saúde: Notícias**. 10 mar. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11150>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. **Portaria n. 2048/GM/MS** de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. **Portaria n. 1020/GM/MS** de 13 de maio de 2009: Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais e regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

CALDERERO, A.R.L., MIASSO, A.I., CORRADI-WEBSTER, C.M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.

Rev. Eletr. Enf, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

CECILIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set.1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J. O Estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O Enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

GUERRERO, G.P. ; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo. Hucitec-Abrasco, 2008.

ROCHA, A.F.S. **Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte**. 2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: < <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/AndreaFonseca.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

RODRIGUES, R.; IMAI, R.; FERREIRA, W. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 123-127, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a17.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

SANTA CATARINA. Núcleo De Educação em Urgência– NEU. Disponível em: < http://neu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 26 jun. 2011.

ULBRICH, E.M. ; MANTOVANI, M.F. ; BALDUINO, A.F. ; REIS, B.K. Protocolo de Enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 286-292, abr./jun. 2010. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17863>>. Acesso em: 26 jun.2011.

7.2. Manuscrito 2 – Educação Permanente em Unidades de Pronto Atendimento: Necessidade e Contribuição para a Enfermagem.

7.2.1. Resumo

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as hospitalares, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Os profissionais que ingressam neste novo serviço necessitam de habilidades específicas para atuar em urgência. A educação permanente dos profissionais passa então a ser fundamental e estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população. Esse estudo busca identificar na visão da equipe de enfermagem a necessidade e contribuição da educação permanente em UPAs. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 25 profissionais de enfermagem das UPAs de um município de Santa Catarina que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e submetidos à técnica de análise de conteúdo de Minayo. Esses profissionais apontam a inexistência de educação permanente nas UPAs do estudo, mas reconhecem sua importância e sentem a necessidade de sua implantação no serviço, tanto para melhoria do desempenho profissional quanto para melhoria da qualidade do serviço.

Descritores: Enfermagem. Educação Continuada. Serviços Médicos de Emergência.

7.2.2. Introdução

As Unidades de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as hospitalares, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Tem como função a responsabilidade pelos atendimentos a casos de pequena e média urgência. Surgiu para dar retaguarda às unidades básicas de saúde, bem como diminuir a sobrecarga dos hospitais que hoje atendem esta demanda. Criada em 2002, a proposta integra a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e baseou-se em experiências de sucesso em cidades como Campinas (SP), Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ) (BRASIL, 2010).

As UPAs têm como finalidade prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou traumáticos, estabilizando os pacientes e encaminhando a serviços hospitalares de maior complexidade. (BRASIL, 2009).

Deste modo os profissionais que ingressam neste novo serviço necessitam de capacitação específica para atuar em urgências, visto que o ensino dos cursos ainda deixa lacunas em relação à teoria e a prática não respondendo às necessidades do serviço.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde.

A educação permanente dos profissionais passa então a ser fundamental e estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde, visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população, em cada realidade regional e em cada nível de complexidade (TAVARES, 2006).

Nesse sentido a educação permanente visa à aprendizagem significativa no trabalho, realizada a partir das reflexões críticas dos profissionais em relação às necessidades no dia a dia, permitindo a transformação das práticas e a organização do trabalho, em que o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das pessoas e instituições (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009, p.35) estabelece que

todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento.

Neste contexto, sendo a educação permanente uma estratégia fundamental que promove ao profissional o pensar e o fazer no espaço de trabalho, procurou-se identificar na visão da equipe de enfermagem a necessidade e contribuição da educação permanente para o trabalho em UPAs.

7.2.3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com os membros da equipe de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento em um município de Santa Catarina.

Foram realizadas visitas às Unidades de Pronto Atendimento para conhecer os profissionais, informar sobre a pesquisa, destacando os objetivos da mesma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº. 1826/11.

Aceitaram participar voluntariamente 25 profissionais, sendo 11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96. Os participantes foram identificados conforme cargo (E para enfermeiros e T para técnicos) seguido de ordem numérica da entrevista.

Para coleta de dados utilizamos entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado, com uso de um gravador durante a entrevista a fim de garantir uma análise detalhada do material coletado.

As informações coletadas a partir das entrevistas foram transcritas e submetidas à análise sistemática dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2008), que compreende três fases: a pré-análise, que se caracteriza pela descrição analítica dos dados; a segunda etapa de exploração do material consiste na codificação do texto através da classificação e constituição das categorias representativas do texto, e a última etapa se refere ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que o pesquisador propõe inferências e se buscará interpretar e elucidar os dados (MINAYO, 2008).

7.2.4. Resultados e Discussão

Para apresentação dos resultados utilizamos as falas dos participantes, das quais emergiram duas categorias de análise: a primeira mostra **a importância da educação permanente na inserção dos profissionais de enfermagem na UPA**, e a segunda aborda **a percepção da equipe de enfermagem acerca da educação permanente para o desempenho profissional**.

A partir dos dados coletados percebemos que na categoria **a importância da educação permanente na inserção dos profissionais de enfermagem na UPA**, a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem que atua nas UPAs são provenientes das Unidades Básicas de Saúde do município, e por esse motivo, tiveram algumas dificuldades ao iniciar o trabalho neste nível de atenção.

“Apesar de eu ter essa experiência na emergência quando eu cheguei aqui, como eu fiquei muito tempo na atenção básica, me especializei mais nisso, você chega com uma certa insegurança.” (E1)

“Nós que trabalhamos muito tempo em posto, muitas técnicas às vezes a gente não faz, e fiquei meio perdida.” (T2)

“Tive um pouco de medo no início, porque eu tinha só três anos de experiência no PSF que acaba deixando a gente no trabalho mais administrativo e não tendo muito a vivência de assistência de enfermagem.” (E5)

Há outras falas que também referiram problemas ao iniciar o trabalho nas UPAs, relacionados à falta de experiência técnica em urgência e ao pouco tempo de atuação profissional em enfermagem.

“Muitas dificuldades em conhecimento de medicação, não tinha muito desenvolvimento em como pegar uma seringa direito, como diluir a medicação, como vai puncionar um paciente corretamente com abocath, vai puncionar o antebraço ou vai colocar na articulação.” (T11)

“Eu entrei sem experiência nenhuma, a não ser em laboratório, era a única experiência que eu tinha na área de enfermagem.” (T11)

“Quando a gente entra aqui fica bem perdida, principalmente quem não tem experiência em emergência, que a maioria dos que vem para cá não tem.” (T5)

“Eu não tinha muita experiência na área. A minha experiência era só em saúde básica, então foi um pouco difícil, um pouco de medo, mas logo a gente já pega o jeito.” (E6)

Essa dificuldade dos profissionais na transposição para serviços de natureza diferente é perfeitamente compreensível já que a Atenção Básica

[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a, p. 10).

Neste nível de atenção as atribuições de cada profissional estão bem definidas, sendo os atendimentos realizados de forma programada (BRASIL, 2006a). Ao contrário do trabalho realizado em unidades de emergência, que segundo Furtado (2009), exige dos profissionais um amplo conhecimento sobre as diversas situações de saúde para intervirem rapidamente de forma segura e consciente, em que o tempo limitado dificulta discussões entre a equipe sobre as possíveis condutas a tomar. Esses profissionais, nesse caso, necessitam de uma base teórico-prática com ênfase nos atendimentos de urgência, antes de iniciar num serviço dessa natureza.

Em contrapartida, alguns profissionais referiram facilitadores para a sua inserção no serviço, dentre elas a boa receptividade dos profissionais que já atuavam ali, a experiência profissional prévia com urgências, e a realização de especialização em urgência antes de entrar na UPA.

“Não foi difícil. Os colegas de trabalho me aceitaram bem, não tive dificuldade nem com a equipe de enfermagem, nem com a equipe médica.” (E4)

“A enfermeira me atendeu super bem, porque ela é ótima, ela me mostrou a UPA, foi bem emocionante.” (T1)

“Foi o que eu queria, aqui fui bem recebida, estou no mesmo plantão desde que eu cheguei aqui.” (T6)

“Tinha trabalhando em UTI, dei aula muito tempo em emergência, então não tive dificuldades.” (E7)

“Quando eu entrei na UPA, eu já trabalhava em emergência, então não tive muitas dificuldades. Você já consegue ter uma visão melhor se for de emergência.” (E4)

“Eu fiz dois anos de pós-graduação em emergência então não tiveram muitas novidades para mim, claro que cada caso é diferente, mas em termos de procedimentos em enfermagem não.” (E7)

Essas considerações são relevantes, pois mostram que a aquisição da competência profissional por meio de especialização ou experiência profissional prévia torna-se um diferencial perante os demais iniciantes do serviço que não tiveram contato anterior com a área de urgência. Isto também é indicativo da importância de que tais critérios sejam considerados quanto da alocação do profissional no serviço de urgência. Até porque, a Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, estabelece que um dos requisitos para que a equipe de enfermagem ingresse no serviço pré hospitalar móvel é ter experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências.

Os profissionais que não sentiram dificuldades técnicas para iniciar o serviço nas UPAs referiram a falta de acompanhamento inicial de modo a facilitar sua inserção e adaptação ao serviço.

“Não tem nenhum tipo de inserção de facilitação, de colaboração de ensino mesmo, quando você vem para cá, não é acompanhado por ninguém para ver como está sendo o trabalho, não tem nenhum tipo de avaliação para ver se você tem ou não perfil para esse tipo de trabalho.” (T5)

“O que eu mais senti necessidade no começo foi que eles não oferecem treinamento, tem que aprender com a cara e na coragem.” (T10)

Quando dei entrada aqui já gostava bastante de emergência, então teve uma apresentação da unidade por essa pessoa que respondia pela enfermagem. Ela mostrou os consultórios, observação adulto e infantil, laboratório, RX, paciente entra por aqui, faz ficha, passa ali, sobe. Foi muito rápido, foi em 30 minutos me passou tudo.” (E11)

“Não teve praticamente nada de capacitação, as pessoas vinham com o que tinham de bagagem, com conhecimento prévio.” (E10)

“Precisava de capacitação no começo para o pessoal fazer o próprio trabalho de técnico para trabalhar em urgência.” (T14)

Diante de tais colocações percebe-se que a educação permanente poderia contribuir no enfrentamento das dificuldades, influenciando positivamente no trabalho dos profissionais das UPAs, visto que esse é um serviço recente e atualmente não possui práticas efetivas de educação permanente para receber e acompanhar esses profissionais. Barbosa *et al.* (2009, p.74) afirmam em seu estudo que “é necessário que a equipe de enfermagem seja acompanhada através de treinamentos e avaliações periódicas, tendo em vista a complexidade e as demandas geradas no setor”.

A educação permanente na inserção do profissional oferece ferramentas que favorece incorporá-lo na equipe, possibilitando-o identificar suas necessidades e, por meio do pensar reflexivo, fazê-lo aprender e interagir com o grupo (RICALDONI; SENA, 2006).

Como forma de tentar suprir as deficiências na formação dos profissionais para atuação em urgências, a Política Nacional de Atenção às Urgências (2006b), por meio de Regulamento Técnico, propôs aos gestores a criação, organização e implantação de Núcleos de Educação em Urgências – NEUs para “constituírem-se em núcleos de excelência regional, estadual e nacional, para a formação de profissionais de saúde a serem inseridos na atenção às urgências”, a qual se constitui por meio de capacitação e

educação permanente para o adequado atendimento as urgências (BRASIL, 2006b, p. 135).

Porém, Meira (2007), afirma em sua dissertação que esses núcleos estão poucos atuantes no estado, e que não há “treinamento” das equipes.

Percepção da equipe de enfermagem acerca da educação permanente para o desempenho profissional

A crescente discussão a respeito da educação permanente na área da saúde tem proporcionado aos profissionais de modo geral a reflexão sobre a importância de um processo educativo contínuo no trabalho. Isso pode ser confirmado nas falas dos profissionais das UPAs, em que a equipe reconhece o valor de práticas de educação permanente como oportunidades de qualificação individual e satisfação pessoal:

“Isso é bom, um incentivo, te fortalece, te ajuda estabelecer ferramentas para você desempenhar seu papel, te dá segurança, uma série de coisas, e conseqüentemente você fica bem melhor.” (E1)

“Dá possibilidades para estar sempre atualizado, oferecendo novos conhecimentos para estar prestando um atendimento de melhor qualidade.” (E5)

“Acho que é uma coisa interessante para todos nós ter um trabalho de educação continuada, seria uma coisa extremamente interessante para todos, para o amadurecimento da equipe em si.” (E4)

“Eu acho primordial isso, todos tem que estar se atualizando, todos que trabalham na saúde, Todos os dias têm uma coisa nova pra gente aprender, eu acho muito importante.” (T1)

“Tem que ter educação continuada. Eles deveriam oferecer para ter profissionais mais qualificados, mais preparados para trabalhar dentro das unidades, tanto em hospital, posto de saúde, qualquer local, precisa de treinamento.” (T11)

Consideram também que a educação permanente por possibilitar um maior envolvimento de todos os profissionais, a troca de conhecimentos, vivências e práticas, poderia estar facilitando no entrosamento das equipes, na equidade na realização do cuidado e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade do serviço.

“A educação continuada, é para isso aí, para nivelar o pessoal, tanto os antigos como os novos que estão chegando, que tiveram experiências diferentes num nível só, e por isso a importância das normas e procedimentos, da reciclagem do pessoal.” (T14)

“Precisam treinar pra que todo mundo possa falar a mesma língua, a gente tem que ter capacitação, investir no profissional.” (E1)

“A capacitação eu vejo que além de atualizar o profissional, tem a coisa de: vamos falar uma linguagem só, qual o melhor caminho pra administrar medicação, qual o caminho para o acolhimento do paciente.” (E1)

“Eu sinto a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham aqui, como aqui é um atendimento de média complexidade e às vezes chega alguns casos mais graves como uma RCP a gente tem a necessidade de conhecimento pra toda a equipe.” (T3)

As falas vão ao encontro do conceito utilizado por Lopes (2007) em que a educação permanente em saúde tem como objetivos a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva diária como meio de guiar o aprendizado na equipe e a reorganização do trabalho. Paschoal, Mantovani e Lacerda (2006, p. 341) afirmam que

[...] o enfermeiro, em sua prática, está em constante processo educativo, entretanto, para torná-lo consciente desse fato, é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação. A aquisição disso é possível por meio da educação permanente do indivíduo, na qual ele desenvolve a habilidade de aprender a aprender.

Considerando os benefícios da educação permanente para que o profissional desempenhe o trabalho com melhor qualidade, a sua falta pode trazer prejuízos ao prestador do cuidado, como cita a fala:

“O profissional que não passa por educação continuada ele está fadado a uma série de coisas, como despreparo, desmotivação, desrespeito por parte da equipe.” (E10)

Diante dessa visão, reforça-se a idéia de que o “enfrentamento dos problemas na prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais, de conhecimentos/capacitação técnica a partir de um "diagnóstico" das deficiências na prestação de serviços” (VINCENT, 2007).

A educação permanente como um processo contínuo favorece competências que pode ser utilizado como fato dinamizador de novos conhecimentos, diminuindo a ansiedade da equipe, minimizando a possibilidade de erros na assistência provenientes de procedimentos ultrapassados, otimizando o trabalho conjunto (GODINHO, 2009).

7.2.5. Considerações Finais

A Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta necessária para garantia da qualidade da assistência, visto que valoriza o profissional em sua singularidade, servindo de incentivo para o crescimento pessoal e profissional. A compreensão da educação permanente pelos profissionais transforma os sujeitos envolvidos em protagonistas responsáveis pela ação e comprometidos com essa prática.

Esta pesquisa nos mostrou que os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas UPAs do estudo apontam a necessidade de educação permanente para ingressar no serviço, mas também a vêem como uma grande aliada a facilitar o processo de trabalho. Demonstraram o desejo de participar da educação permanente que pode ser interpretado como um potencial para implantação dessa estratégia de melhoria.

Os profissionais reforçaram a idéia de que a educação permanente não se restringe a conhecimentos técnicos, referindo-a como algo mais abrangente que favorece o crescimento individual e coletivo.

Considerando que os currículos de formação na saúde ainda não abordam esse nível de atenção e que serviços de urgência demandam do profissional requisitos como: habilidade na realização dos procedimentos, agilidade na tomadas de decisões, e principalmente necessita atualização do conhecimento científico, a educação permanente apresenta-se imprescindível nesse meio, por proporcionar repercussões positivas para o profissional, para o serviço e para a população.

A educação permanente se torna relevante tanto na inserção do profissional quanto ao longo de sua carreira à medida que busca inseri-lo no grupo, mobilizando-o a buscar transformações em sua prática, valorizando o processo de trabalho, compartilhando a reflexão conjunta com a equipe e, desta forma, aumentando a qualidade dos serviços prestados.

Percebeu-se que a atualização por meio da educação permanente pode vir a contribuir de forma significativa para que esses profissionais possam repensar suas práticas, integrando-se como equipe para melhor desempenhar suas funções.

7.2.6. Referências

BARBOSA et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: A visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 10, p: 70-76. n. 4, out./dez. 2009. Disponível em

<http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a08v10n4.htm> Acesso em 26 de jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 256 p.: il. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2011.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde) Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em 26 jun. 2011.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em 26 jun. 2011.

_____. **Portaria n. 1020/GM/MS** de 13 de maio de 2009: Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>>. Acesso em 26 jun. 2011.

FURTADO, B. M. A. S. M; JÚNIOR, J.L.C. O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho. **Acta Paulista Enfermagem**. v 2, p. 74-169. Recife, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/03.pdf>> Acesso em 26 jun. 2011.

GODINHO, J. S.L. **A educação permanente em enfermagem na UTI neonatal: Pesquisa exploratória de campo**, 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial. Niterói, 2009.

LOPES, S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. v 18, p. 147-155, 2007. Disponível em <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_2art06.pdf> Acesso em 26 jun. 2011.

MEIRA, M. M. **Diretrizes para a Educação Permanente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. 2007. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo. Hucitec, Abrasco. 2008.

PASCHOAL, A.S, MANTOVANI, M.F; LACERDA, MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v 27, p 43-336. Porto Alegre, 2006.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2. Florianópolis, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci_arttext> Acesso em 25 Junho 2011.

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v 53, p: 79-85. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/secao_especial2.pdf> Acesso em 25 jun. 2011

RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R de. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, Dez. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692006000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 28 jun. 2011.

7.3. Manuscrito 3 – A Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de Educação Continuada/Permanente.

7.3.1. Resumo

O objetivo principal desta pesquisa foi conhecer do ponto de vista da equipe de enfermagem, como ocorre e como deveria ser o processo de educação continuada/permanente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). As UPAs, criadas em 2002, são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 25 profissionais de enfermagem das UPAs de um município de Santa Catarina, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e submetidos à técnica de análise de conteúdo de Minayo. Os resultados apontam para um déficit de iniciativas voltadas para esta área de

atuação, onde os profissionais sugerem como deveria ser a educação continuada/permanente, tanto do ponto de vista operacional como temático.

Descritores: Enfermagem. Educação Continuada. Serviços Médicos de Emergência.

7.3.2. Introdução

As Unidades de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas das urgências hospitalares, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Surgiu a partir da necessidade de atendimento à população que utilizava as urgências hospitalares como porta de entrada ao invés de utilizar as Unidades Básicas de Saúde, que ainda não comportam esta demanda. Criada em 2002, a proposta integra a Política Nacional de Atenção às Urgências e baseou-se em experiências de sucesso em cidades como Campinas (SP), Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ) (BRASIL, 2002).

Este novo serviço exige dos profissionais que nela atuam um conhecimento diferenciado, voltado para o atendimento de urgências, o que pode ser prejudicado pela falta de preparo, sendo que, na maioria das vezes, os currículos destes profissionais são anteriores a realidade deste serviço (BRASIL, 2006).

Deste modo, os profissionais que passam a desenvolver suas atividades nas UPAs requerem um processo de formação/capacitação específico, o qual deve ser ofertado no contexto do trabalho e pensado pelos gestores do Sistema de Saúde. Neste cenário a educação continuada/permanente assume grande importância, pois visa atender esta necessidade, atuando como uma forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os profissionais envolvidos com a saúde, incluindo a equipe de enfermagem, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades da sua demanda.

A Portaria nº 198/04 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que tem por objetivo aprimorar o processo educacional na área da saúde. A Política afirma que o objeto de transformação seria o processo de trabalho, tornando os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Com este intuito, deve partir da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (BRASIL, 2009).

Podemos verificar na PNEPS uma distinção teórico-metodológica entre os termos educação continuada e permanente. Mancia, Cabral e Koerich (2004) apontam a educação continuada como sendo esporádica, uniprofissional, com enfoque em temas de especialidades e com o objetivo principal em atualização técnico - científica; e a educação permanente como contínua, multiprofissional, com enfoque nos problemas de saúde e com o objetivo de transformar as práticas técnicas e sociais.

Backes *et al.* (2003) apontam em seus estudos que a educação continuada possui uma concepção mais ampla, assumindo princípios da pedagogia crítica e da educação no trabalho, embora o seu público-alvo pertencesse a uma única categoria profissional. Reibintz *et al.* (2004) abordam também as diferenças marcantes entre os dois termos, porém, considera que a educação permanente não exclui a continuada, e sim, complementam-se.

Concordamos com Ferraz (2005), ao utilizamos o termo educação continuada/permanente por entender que o exposto pela PNEPS poderia ter sido denominado de forma diferente, visto que semanticamente continuada e permanente possuem o mesmo significado, e conforme elucidado anteriormente há autores que apresentam um conceito mais ampliado para a educação continuada que, se fosse analisado, poderia se agregar ao que a Política denomina de educação permanente.

Diante de tais considerações, o presente estudo tem por objetivo conhecer, do ponto de vista da equipe de enfermagem, como ocorre e como deveria ser a educação continuada/permanente neste novo serviço.

7.3.3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com os membros da equipe de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento em um município de Santa Catarina.

Foram realizadas visitas às Unidades de Pronto Atendimento para conhecer os profissionais, informar sobre a pesquisa, destacando os objetivos da mesma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº. 1826/11.

Aceitaram participar voluntariamente 25 profissionais, sendo 11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96. Os participantes foram identificados

conforme cargo (E para enfermeiros e T para técnicos) seguido de ordem numérica da entrevista.

Para coleta de dados utilizamos entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado, com uso de um gravador durante a entrevista a fim de garantir uma análise detalhada do material coletado.

As informações coletadas a partir das entrevistas foram transcritas e submetidas à análise sistemática dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2008), que compreende três fases: a pré-análise, que se caracteriza pela descrição analítica dos dados; a segunda etapa de exploração do material consiste na codificação do texto através da classificação e constituição das categorias representativas do texto, e a última etapa se refere ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que o pesquisador propõe inferências e se buscará interpretar e elucidar os dados (MINAYO, 2008).

7.3.4. Resultados e Discussão

Após codificar os dados foi possível reunir as falas dos participantes da pesquisa em duas categorias. A primeira mostra **a percepção dos profissionais acerca da educação continuada/permanente que acontece atualmente nas UPAs**. A segunda aborda **como deveria ser a educação continuada/permanente no serviço segundo a visão da equipe de enfermagem**.

Na categoria que mostra **a percepção da equipe acerca da educação continuada/permanente que acontece atualmente nas UPAs** foi notório o déficit de iniciativas voltadas para esta área de atuação, tanto na inserção do profissional quanto na atualização permanente.

Os profissionais que iniciaram junto com o serviço alegam ter tido uma capacitação institucional pouco antes da abertura da unidade, em 2008, quando nem todo o quadro funcional estava organizado. Os profissionais que entraram no serviço após este período foram inseridos pelos colegas que já estavam trabalhando.

“Um pouco antes de a UPA abrir foi dado uma capacitação. Foi um desastre, muita coisa errada, coisas ultrapassadas. Para mim não serviu de nada.” (E10)

“As primeiras necessidades, não só minha como dos outros, foi capacitação no trabalho aqui da UPA.” (T14)

“O que eu mais senti necessidade no começo foi que eles não oferecem treinamento, tem que aprender com a cara e na coragem.” (T10)

“A UPA era muito nova, as regras iam surgindo a medida que as coisas iam acontecendo. Não houve uma recepção informando o que era o trabalho, o que o enfermeiro fazia, qual era sua função. Se mostrou fisicamente onde eram as coisas, mas o que era minha função aqui dentro não.” (E2)

“Dentro da UPA não teve (...). Desde que eu vim pra cá não teve nada. As orientações que eu recebi ou foram de algum membro da coordenação, quanto ao manuseio dos aparelhos, ou da minha colega de plantão ou de outro enfermeiro que eu trabalhei esporadicamente, mas tem coisas que eu ainda não sei.” (E3)

A Portaria nº 198/04 criou os Pólos de Capacitação de Educação Permanente em Saúde que visam “funcionar como dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover mudanças, tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva” (BRASIL, 2004, p. 11).

Essa estratégia foi reelaborada e substituída a partir da Portaria nº 1996/07, sendo instituídas as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço e os Colegiados de Gestão Regional. Ambas as estratégias visam à consolidação do SUS e são dirigidas aos profissionais desses serviços, incluindo a formação profissional, o serviço, a gestão e o controle social (BRASIL, 2004; 2009).

A PNEPS considera a educação permanente uma das estratégias para “articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde” (BRASIL, 2009, p. 20). Percebe-se, no entanto, que mesmo estando prevista as ações voltadas para a atualização, não se constata a influencia de tais dispositivos sobre os profissionais destas unidades.

Um estudo semelhante realizado com o objetivo de analisar, do ponto de vista dos responsáveis pelas iniciativas, a realidade da educação permanente nos serviços públicos de saúde, indicou que “os serviços de saúde caminham a passos lentos, mas progressivos, com iniciativas em educação permanente interessantes, porém pontuais” (LINO *et al.*, 2009, p.115). Isto mostra o distanciamento entre a teoria e a realidade ainda que se esteja buscando superá-lo.

Os profissionais lotados nas UPAs são oriundos, em sua maioria, das Unidades Básicas de Saúde do município. Estes reconhecem que as especificidades do serviço não

são abordadas nos cursos oferecidos pelo órgão gestor e apontam as dificuldades de comunicação entre a gerência e os profissionais na oferta de cursos.

“Principalmente no posto de saúde, fiz vários cursos.” (T5)

“A instituição deixa muito a desejar quanto à atualização. Quando a gente fica sabendo dos cursos já passou a inscrição e aí a gente não tem como fazer mais.” (T10)

“Eu acho que é uma coisa de extrema importância e talvez os órgãos públicos tem que dar uma olhada em relação a UPA, porque a Secretaria esta voltada única e exclusivamente a Atenção Básica, (...) parece que os dirigentes não atentaram a isso ainda, que é um serviço novo, que ele precisa ainda de investimento, de cuidados, se não, não funciona, não da pra depender só da boa vontade do profissional e da sorte.” (E1)

A Portaria nº 1863/03, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), cita, em seu 3º artigo, a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde como um dos componentes fundamentais para implementar a política, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS. A Portaria nº 2048/02, já previa a criação de Núcleos de Educação em Urgências (NEUs) que, em conjunto com os Pólos, deveriam suprimir a insuficiência dos currículos em relação às urgências (BRASIL, 2006). Estes Núcleos possuem como objetivos e compromissos promover a capacitação dos profissionais envolvidos com o atendimento de urgência em todos os níveis de atenção, estimular a adequação curricular nas instituições formadoras e implantar Laboratórios de Ensino envolvendo de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores (BRASIL, 2006).

Devem se organizar

[...] sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da Saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual (BRASIL, 2006, p.134).

Todavia, observa-se que os estados encontram dificuldades na implantação dessas estruturas, especialmente por questões orçamentárias, como afirma Meira (2007).

Com o andamento do serviço muitos profissionais, em especial os enfermeiros, fizeram tentativas de estabelecer, pelo menos em seus plantões, uma maneira de atualizar a equipe conforme a demanda da unidade. Os relatos apontam várias

dificuldades. Dentre elas a falta de um espaço físico adequado e o horário de funcionamento da unidade.

“Falta espaço físico também. Se a gente quer se reunir, tem que discutir no plantão porque fora não deu certo. Então a gente se reúne num cantinho quando tem alguma coisa para discutir, meio informal, mas falta espaço para isso aqui dentro.” (E9)

“A gente não discute muito. A equipe do plantão acaba ficando muito na assistência. O plantão é pesado porque você não tem esse tempo para discussão, não dá para parar a unidade (aberta 24 horas).” (E2)

As falas abaixo demonstram que muitos profissionais tomam para si a responsabilidade de se atualizar, mesmo que fora do horário de serviço. Também, alguns profissionais percebem na graduação e na pós-graduação uma maneira de se atualizar.

“Se você tem necessidade de aprendizado você encontra tempo para fazer.” (T12)

“Quem não se atualiza é porque não quer.” (E10)

“Eu me atualizo por conta própria mesmo, eu faço cursos, leio, vou atrás do que eu tenho dúvida, mas não que eles fornecem algum tipo de educação para nós.” (T7)

“A única oportunidade partiu do meu próprio interesse, da minha força de vontade, de procurar, de seminários, de palestras, congressos.” (T14)

“Eu tive porque eu busquei. Teve um (curso) no meu outro emprego, fiz a faculdade de administração, e comecei fazendo a pós-graduação em administração hospitalar.” (T6)

“Eu fiz especialização em obstetrícia e fiz alguns cursos. Eu não imaginaria que eu trabalharia numa UPA, eu sempre me voltei para o PSF, me voltei para obstetrícia que é o que eu realmente gosto de fazer.” (E8)

Alguns membros da equipe apontam dificuldades, como o tempo disponível para tal atividade e o duplo - vínculo.

“Não tem como mudar, é complicado. Tem pessoas aqui que não trabalham só aqui, trabalham em outros locais.” (T2)

“Eu também estou numa situação muito particular que é ser pai de família, que é uma coisa que eu levo muito a sério mesmo, só que não impede de a gente fazer outras coisas.” (E1)

“Então é difícil você sair de casa, deixar seus filhos e continuar estudando, eles deveriam valorizar isso, os nossos profissionais,

pontuar os profissionais bons, que estão sempre presentes, não pegam atestados.” (T10)

Algumas falas ainda apontam para a superação da dificuldade pela prática dentro do serviço.

“Como eu trabalho há pouco tempo aqui eu já aprendi muito, continuo aprendendo.” (E8)

“Eu acho que num primeiro momento a gente fica meio assustada, porque não está acostumada com aquela rotina então no começo foi mais complicado até para se acostumar. Depois foi tranquilo.” (T7)

Os profissionais sugerem que os gestores deveriam se responsabilizar pela prática de educação continuada/permanente, ou pelo menos, valorizar aqueles que se dedicam para a atualização. Até porque, dentre os objetivos operacionais dos NEUs está à proposição de parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgências, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação bem como a adesão as atividades de educação permanente (BRASIL, 2006).

“Acho que é super importante apesar de que a maioria dos gestores não acha que seja necessário, mas para gente que está no dia a dia atendendo o paciente, é muito importante.” (E5)

“Tem que ter educação continuada. Eles deveriam oferecer para ter profissionais mais qualificados, mais preparados para trabalhar dentro das unidades, tanto em hospital, posto de saúde, qualquer local, precisa de treinamento.” (T11)

“Eu acho interessante, só que eles (gestores) deveriam valorizar quem se esforça a continuar estudando, porque o que acontece é você esforça a estudar, mas eles não valorizam, principalmente para gente que é concursado.” (T10)

Na categoria **como deveria ser a educação continuada/permanente no serviço segundo a visão da equipe de enfermagem** emergiram sugestões tanto operacionais quanto temáticas.

Do ponto de vista operacional os membros da equipe divergem quanto ao horário de realização dos cursos. Alguns afirmaram que deveria ser no horário de trabalho, enquanto outros acreditam que seriam melhor fora do ambiente de serviço.

“Eu acredito que no horário de trabalho seria o mais indicado e mais fácil de se ter a visão de todos, porque como a maioria das pessoas tem outro vínculo, se fosse fora do horário seria difícil de estar participando.” (E5)

“Eu acho que treinamentos poderiam acontecer dentro da unidade e até mesmo no horário de trabalho. Dá para treinar, educar, ensinar técnicas novas.” (T7)

“Fazer no horário de trabalho de preferência, exatamente por uma questão justa, você vai investir no profissional no horário de trabalho dele.” (E1)

“Tem que ter um espaço para isso, horário adequado, tudo separado daquele teu horário de trabalho porque se não você não consegue fazer de forma adequada.” (E6)

“Se fosse fora eu iria porque eu só tenho um emprego.” (E8)

Os profissionais expressaram, também, diferentes opiniões sobre quem deveria conduzir as capacitações: os próprios enfermeiros das UPAs deveriam administrar as atualizações aos técnicos; ou deveriam ter pessoas com olhares diferentes, não inseridos no serviço, para agregar conhecimento.

“Acho que deveria ter especialmente para os técnicos, para nós enfermeiros dar as aulas, ensinando como é uma parada, por exemplo.” (E7)

“Devia ser uma coisa mais elaborada, com cronograma, pessoas diferentes vindo nos ajudar, palestras.” (T9)

A organização da equipe também aparece nas falas como sugestão.

“Teríamos que fazer duas separações, povo do dia, teria que fazer um a noite, que não fosse atrapalhar o período, e a noite teria que fazer do dia.” (T4)

“Acho que deveria ter um rodízio, de dia de semana, ou horário, ou mês faz de manhã, o outro à tarde, a noite, para todos terem a oportunidade de participar.” (T5)

“Em três escalas, porque aí são três dias, não interfere, são três plantões diferentes, e no horário de folga, acredito que é melhor porque dá para intercalar com outros locais de trabalho e vim tranquila, fazer um curso tranquilo e aprender bem, porque se for no horário de trabalho tu vai tá com tua cabeça lá, com tanta coisa pra fazer com os pacientes esperando, e tu não vai prestar atenção.” (T1)

“Dividindo grupos seria bem mais fácil.” (T9)

Alguns profissionais apontam maneiras alternativas de se atualizar, como a educação à distância.

“Poderia ser tanto presencial, à distância, que também daria certo.” (T14)

“Acho que alguns cursos podem ser feitos pela internet, com aulas presenciais aos sábados, que a gente tem possibilidade de trocar

plantão e estar indo, dividindo as equipes, para que todos possam ir. Para quem tem só um vínculo como é meu caso e trabalho a noite, ter curso durante o dia.” (T10)

A educação à distância (EAD) se apresenta como uma nova perspectiva para a educação continuada/permanente. Oliveira (2007) aponta que a EAD possibilita construir um novo estilo de formação e acrescenta como desafio a necessidade de conhecimento e as dificuldades de acesso a estas novas tecnologias.

Do ponto de vista temático os profissionais referiram diversificados temas, que deveriam ser incluídos num programa de atualização, a saber: administração e preparo de medicamentos, acolhimento com classificação de risco, curativos complexos, Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), atendimento a politraumatizados, manuseio de equipamentos, atendimentos a queimados, entre outros.

No anexo da Portaria nº 2048/02, presente no Capítulo VII da PNAU, os NEUs deveriam se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada/permanente dos profissionais que lidam com as urgências. Foram definidos programas com temas, conteúdos e habilidades, com cargas horárias mínimas para a habilitação e certificação dos profissionais da área de atendimento às urgências (BRASIL, 2006). Nota-se que todos os temas citados pela equipe de enfermagem das UPAs desse estudo estão inseridos no programa previsto pelo anexo da Portaria.

7.3.5. Considerações Finais

Fica claro nas falas dos participantes que há um déficit de iniciativas de educação continuada/permanente voltadas para esta área de atuação, tanto no processo de inserção quanto na atualização destes profissionais, que indicaram como este processo deveria ocorrer, dando sugestões tanto operativas quanto temáticas.

Apesar das iniciativas do Ministério da Saúde para a implantação de políticas voltadas para esta prática, percebe-se uma dicotomia entre o que está sendo realizado e o que é preconizado. Mesmo previsto em políticas, os NEUs ainda não são atuantes neste serviço, apesar de sua proposta ir ao encontro das necessidades relatadas por estes profissionais.

Acreditamos que o fato de as UPAs serem um serviço implantado recentemente contribui para que seus objetivos ainda não estejam consolidados para ofertar a educação continuada/permanente. As ações voltadas à atualização devem partir das

necessidades e experiências do grupo, para que os profissionais se sintam motivados a participar, transformando as situações diárias em aprendizagem. O compromisso do gestor municipal ao planejar ações voltadas para esta área deve considerar as possibilidades dos profissionais para realização da educação continuada/permanente, adequando os horários, de forma a não prejudicar o andamento do serviço, por ausência do profissional ou sobrecarga de trabalho aos demais. A EAD surgiu como alternativa para possível adaptação das particularidades deste serviço, devido à jornada de trabalho por plantões de 12 horas, dinâmica do atendimento de urgência, entre outros.

Seria importante que a gestão do serviço assumisse a responsabilidade pela educação continuada/permanente, em conjunto com os enfermeiros, visto que estes possuem alta qualificação e já tentaram implantar ações, mesmo que isoladas, demonstrando uma potencialidade do serviço. Entretanto, enfatiza-se também a importância dos profissionais irem ao encontro desta prática, visto que também é de responsabilidade individual manter-se atualizado para a qualidade do cuidado prestado, pois acreditamos que somente a educação pode provocar mudanças no processo de trabalho e na qualidade dos serviços de saúde.

7.3.6. Referências

BACKES, V.M.S.; SCHMIDT, S.M.S.; NIETSCH, E.A. *et al.* Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 1 n. 12, p.80-88, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460570&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**. Res. CNS 196/96, Brasília, DF, 1996. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03_0559_MP.pdf> Acesso em: 20 set. 2010.

_____. _____. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2004. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 3ª ed. ampl. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências; Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 1020** de 13 de maio de 2009: Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais e regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>>. Acesso em 26 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 1863/03**, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 2006. Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf> Acesso em 20 de jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 1996/03**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 2048/02**, de 05 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF, 2002. Disponível em < www.saude.mg.gov.br/atos...sanitaria/.../portaria_2048_B.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho:** um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 267 p.

LINO, M.M.; BACKES, V.M.S.; PRADO, M.L. *et al.*; Educação Permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.115-136, mar-abr 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=510896&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 jun. 2011.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S.. Educação Permanente no contexto da Enfermagem e da Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 57 vol. 5 p.605-610, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2011.

MEIRA, M. M.. **Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco., 2008.

OLIVEIRA, M. A. N.. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p.585-589, set-out, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019>. Acesso em: 22 jun. 2011.

REIBNITZ, K. S. et al. **Educação Permanente em Saúde: Contribuição para a Consolidação do Sistema Único de Saúde**. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF)**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006. p. 119.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos possibilitou conhecer como a enfermagem está inserida nas Unidades de Pronto Atendimento e como a educação continuada/permanente pode contribuir para este novo serviço de saúde. A enfermagem nas UPAs faz parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referência e contra-referência dos pacientes aos demais níveis de atenção a saúde.

A visão destes profissionais sobre o processo de trabalho nas UPAs aponta para uma falta de padronização nos atendimentos às urgências, deflagrando algo preocupante, pois pode trazer problemas relacionados à segurança do paciente, desperdício de material, conflitos na equipe, entre outros. Nota-se também uma

sobrecarga de trabalho pelo aumento da demanda de pacientes buscando atendimento imediato que não se caracterizam como urgência, que somado a falta de material, estrutura física das Unidades e recursos humanos, acaba prejudicando a agilidade e qualidade da assistência.

As UPAs ainda não apresentam estratégias consolidadas para a educação continuada/permanente fato que pode ser atribuído à recente implantação do serviço. Esta realidade é apontada nas falas dos profissionais ao citarem o déficit de cursos voltados para esta área de atuação, tanto na inserção quanto na atualização contínua.

A falta de preparo, referida como dificuldade sentida no início do trabalho, não se restringiu aos conhecimentos técnicos para o atendimento em urgência. Apesar de a PNAU estabelecer que os recursos humanos devam passar por avaliação e aprovação dos NEUs antes de iniciarem o serviço, vindo a suprir as carências dos currículos dos cursos, verificou-se que a forma de seleção destes profissionais não obedeceu a este critério.

Ressaltamos, no entanto, que esses profissionais possuem potencialidades a serem exploradas para a implantação de ações voltadas para a educação continuada/permanente. Dentre elas o desejo de participar destas atualizações e a preferência por permanecer nas UPAs por diversos motivos.

O reconhecimento da importância da atualização pela equipe para o crescimento individual e coletivo demonstra o interesse destes profissionais em participar da educação continuada/permanente e a gestão do serviço deve se atentar a este fato, assumindo essa responsabilidade em conjunto com os enfermeiros, visto que estes possuem alta qualificação e já tentaram implantar ações, mesmo que isoladas. A idéia de utilizar a internet como veículo de educação através de cursos a distância é algo que pode prosperar e merece a atenção dos gestores.

Percebemos neste estudo em especial, uma dicotomia entre o que está sendo realizado e o que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação à PNEPS e PNAU. Mesmo previsto em políticas, os NEUs ainda não são atuantes neste serviço, apesar de sua proposta ir ao encontro das necessidades relatadas por estes profissionais.

Partindo das considerações do estudo sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas buscando compreender a percepção dos demais níveis de atenção a saúde sobre as UPAs, bem como dos usuários sobre o serviço. Sugerimos também que sejam desenvolvidas propostas de criação de protocolos para o atendimento às urgências e

mecanismos efetivos de referência e contra-referência com a Atenção Básica, vindo a contribuir com a resolutividade deste nível de atenção.

9. REFERÊNCIAS

BACKES, V.M.S. et al. Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 1 n. 12, p.80-88, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460570&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

BARBOSA et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: A visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 10, p: 70-76. n. 4, out./dez. 2009. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a08v10n4.htm> Acesso em 26 de jun. 2011

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=pt>. Acesso em: 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**. Res. CNS 196/96, Brasília, DF, 1996. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0559_MP.pdf> Acesso em: 20 set. 2010.

_____. _____. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.126 p. (Série A, Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf. Acesso em: 14 jul. 2011.

_____. _____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério a Saúde, 2004. 48 p.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 60 p (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde) Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em 26 jun. 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em 26 jun. 2011.

_____. _____. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2004. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 256 p.: il. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2011.

_____. _____. **Portal da Saúde: Média e Alta Complexidade**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. _____. **Portal da Saúde: Notícias**. 10 mar. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11150>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS 1863/03**, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 2003. Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf> Acesso em 20 de jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS 1996/03**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS 2048/02**, de 05 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF, 2002. Disponível em < www.saude.mg.gov.br/atos...sanitaria/.../portaria_2048_B.pdf> Acesso em 20 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências; Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

_____. **Portaria GM/MS nº 1020** de 13 de maio de 2009: Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais e regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2009. Disponível em: < <http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

_____. **UPA 24h – Mais agilidade e eficiência na Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1465> Acesso em: 24 nov. 2010.

CALDERERO, A.R.L., MIASSO, A.I., CORRADI-WEBSTER, C.M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

CECILIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set.1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

CORONETTI, A. et al. O Estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O Enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

FARAH, B. F.. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: Sinônimos ou diferentes concepções? **Revista de Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p.123-125, jul-dez 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2010.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho:** um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 267 p.

FURTADO, B. M. A. S. M; JÚNIOR, J.L.C. O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho. **Acta Paulista Enfermagem**, v 2, p:74-169. Recife, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n2/03.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2011.

GARLET, E.R. **O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade de atendimento às urgências e emergências.** 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GUERRERO, G.P. ; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2011.

LINO, M.M. et al. Educação Permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.115-136, mar-abr 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=510896&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

LOPES, S.R.S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p.147-155, 2007. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_2art06.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2011.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1988.

MAFRA, J.F. **A conectividade radical como princípio e prática da educação em Paulo Freire.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2007. 262 p.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S.. Educação Permanente no contexto da Enfermagem e da Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 57 vol. 5 p.605-610, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2011.

MEIRA, M. M.. **Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco., 2008.

NEVES, J.L. **Pesquisa qualitativa- usos, características e possibilidades**. Cadernos de Pesquisas em Administração. São Paulo, v.1, n3, 2 semes/1996. Disponível em <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>. Acesso em 24/11/10.

OLIVEIRA, M.A.N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p.585-589, set-out, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019>. Acesso em: 22 jun. 2011.

PASCHOAL, A.S, MANTOVANI, M.F; LACERDA, MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v 27, p 43-336. Porto Alegre, 2006.

POLIT, D.F., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

REIBNITZ, K. S. et al. **Educação Permanente em Saúde: Contribuição para a Consolidação do Sistema Único de Saúde**. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF)**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006. p. 119.

RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R de. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, Dez. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692006000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 28 jun. 2011.

ROCHA, A.F.S. **Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte**. 2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: < <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/AndreaFonseca.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

RODRIGUES, R.; IMAI, R.; FERREIRA, W. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 123-127, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a17.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

SANTA CATARINA. Núcleo De Educação em Urgência– NEU. Disponível em: < http://neu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 26 jun. 2011.

SILVA, C.; VASCONCELOS, G.; MATOS FILHO, S.. **Educação Permanente em Saúde: Fatores que Limitam a Participação dos Trabalhadores**. 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Núcleo de Pós Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, Salvador 2010. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/hgpv/TCC-Curso%20Especializacao%20Gestao%20Hospitalar%20-%20Gilmar%20Silvio%20e%20Claudia%20-24022010.pdf>> Acesso em: 01 jul. 2011.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2. Florianópolis, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci_arttext> Acesso em 25 Junho 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa Convergente Assistencial: **Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde – Enfermagem**. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

ULBRICH, E.M. et al. Protocolo de Enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 286-292, abr./jun. 2010. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17863>>. Acesso em: 26 jun.2011.

VIANNA, I.O.A. **Metodologia do trabalho científico**: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: E.P.U, 2001.

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v 53, p: 79-85. Disponível em
<http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/secao_especial2.pdf> Acesso em 25 jun. 2011

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Projeto: “Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de Educação Continuada/Permanente”.

Pesquisadora Orientadora: Profª Drª Marta Lenise do Prado.

Pesquisadores Participantes: Bianca Jacqueline Ramos, Marina Piazza e Saionara Nunes de Oliveira.

Instituição: Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/ UFSC.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data: ____/____/____

Nome: _____ Sexo: _____

Idade: _____

Telefone/cel: _____

E-mail: _____

Formação/

Instituição: _____

Ano de Término do Curso: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Tempo de trabalho na UPA: _____

Histórico de trabalho _____

UPA

Horas semanais: _____

Empregos concomitantes, função: _____

Instituição e número de horas semanais: _____

Perguntas:

1. Comente sobre sua inserção na UPA.
2. Que necessidades você sentiu e/ou sente com relação ao seu desempenho profissional na UPA?
3. Você considera que o trabalho desenvolvido na UPA difere das outras unidades de atendimento à saúde, tais como as unidades básicas ou hospitalares? Se sim, em que ou como?
4. Você teve oportunidade de se atualizar desde sua formação inicial? Em que e como?
5. Você sente necessidade de espaços para discussão com a sua equipe de trabalho? Que temas/assuntos/questões você considera necessários de serem abordados? Como isso poderia ser feito considerando o modo e o ritmo de organização do trabalho numa UPA?

6. Há algum espaço para troca de conhecimentos dentro desta instituição? Você participa? Como? Esses espaços tem contribuído para o seu crescimento profissional e da equipe?

7. O que você pensa acerca da educação continuada/permanente dos profissionais de saúde?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Curso de Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Bianca Jacqueline Ramos, Marina Piazza e Saionara Nunes de Oliveira, acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **“Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de Educação Continuada/Permanente”**.

Esse estudo é parte do Trabalho de Conclusão do referido curso de graduação e tem como objetivo identificar a necessidade de educação continuada/permanente da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento. O referido projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina para a avaliação das questões éticas nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, solicitamos sua colaboração para participar desta pesquisa que será desenvolvida nas dependências das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul de Florianópolis. A coleta de dados para o estudo ocorrerá por meio de entrevista, com roteiro semi-estruturado, que estará sendo gravada e será posteriormente transcrita, ficando este material guardado no domicílio das mesmas, assim como os arquivos de voz e as transcrições das entrevistas. Seguindo os princípios éticos da beneficência e da justiça, todos os procedimentos da pesquisa não resultarão em qualquer risco a vida, a integridade e a saúde dos participantes, sem qualquer tipo de discriminação. Asseguramos-lhe garantir a liberdade de desistir, a qualquer momento, a sua participação sem qualquer prejuízo, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras por telefone ou e-mail. Se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que seu nome, bem como da instituição em que você atua e dos sujeitos envolvidos serão confidenciais, bem como as informações fornecidas e/ou materiais coletados só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo, pode entrar em contato pelos telefones (48) 88192720, (48) 99425620, e/ou e-mail: biancajramos@hotmail.com; saionaranunes@gmail.com.

Assinaturas

Pesquisadoras principais:

Bianca Jacqueline Ramos

Marina Piazza

Saionara Nunes de Oliveira

Pesquisadora Orientadora: Dr^a Marta Lenise do Prado.

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa **“Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento: subsídios para um programa de Educação Continuada/Permanente”** e concordo em participar voluntariamente.

Florianópolis ____ de _____ de 2011.

Assinatura do entrevistado: _____

ANEXOS

ANEXO 01 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pré-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1826

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.


APROVADO

PROCESSO: 1826 **FR:** 403510

TÍTULO: Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento subsidiadas para um programa de educação continuada/permanente

AUTOR: Marta Lenise do Prado, Bianca Jacqueline Ramos, Marina Piazza, Selenara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS, 28 de Fevereiro de 2011.



Coordenadora CEPSH/UFSC